

Ректору Запорізького державного
медичного університету
професору Колеснику Ю.М.
аспіранта (здобувача) кафедри _____
_____ курсу _____ форми навчання
спеціальність _____

ПІБ

(навчання за рахунок державного замовлення
угода № _____ від «_____» _____ 20__ р.)

Заява

Прошу направити мене на наукове стажування за програмою академічної мобільності до _____ (назва ЗВО/наукова установа..) на період з «_____» _____ 20__ р. по «_____» _____ 20__ р. Прошу на період реалізації програми академічної мобільності зберегти виплату стипендії. Всі вимоги, пов'язані зі стажуванням в _____ (назва ЗВО/наукова установа..), покриватимуться за рахунок власних коштів (або бюджетних).

«_____» _____ 20__ р.

_____ Підпис

Погоджено:
Науковий керівник

_____ ПІБ

_____ Підпис

Зав. відділу аспірантури і докторантури

_____ ПІБ

_____ Підпис

Проректор з наукової роботи

_____ ПІБ

_____ Підпис